

## SEKSUALITAS PADA WANITA SETELAH TOTAL ABDOMINAL HISTEREKTOMI (TAH) (The Sexuality of Women After Total Abdominal Histerectomy (TAH))

Barkah Wulandari<sup>1</sup>, Irwan Taufiqur Rachman<sup>2</sup>, Wenny Artanty Nisman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Akper Notokusumo Yogyakarta  
Jl.Bener 26 Yogyakarta  
Email: barkah.wulandari@gmail.com

<sup>2</sup>Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

### ABSTRAK

Total Abdominal Histerectomy merupakan tindakan pengangkatan uterus dan serviks, hal tersebut secara tidak langsung mempengaruhi seksualitas wanita setelah TAH, Keluhan yang sering dirasakan pada wanita setelah TAH adalah keringnya vagina, berkurangnya hasrat seksual, *anorgasmia* dan berkurangnya kepuasan seksual. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran seksualitas pada wanita setelah menjalani tindakan TAH. Hal ini termasuk untuk mengetahui fungsi seksual dan kepuasan seksual setelah TAH. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Tahap 1 menggunakan kuantitatif deskriptif. Tahap kedua metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Sampel penelitian berjumlah 14 responden dari pasien post TAH atas indikasi benign dari RSUP Dr Sardjito Yogyakarta dan wawancara mendalam dilakukan terhadap 5 responden yang merupakan sampel kualitatif. Terdapat gambaran peningkatan seksualitas pada wanita setelah TAH. Hal ini dikarenakan sebelum TAH merasakan gangguan aktivitas seksual. Mayoritas fungsi seksual wanita setelah TAH dikategorikan dalam fungsi seksual baik. Terdapat gambaran peningkatan kepuasan seksual pada wanita setelah menjalani TAH. Hal tersebut berhubungan dengan hilangnya keluhan utama, hilangnya kecemasan terhadap penyakit dan sikap serta perhatian pasangan.

**Kata kunci:** seksualitas, total abdominal histerectomy, fungsi seksual, kepuasan seksual

### ABSTRACT

*Total Abdominal Hysterectomy (TAH) was a uterus and cervix removal procedure. This procedure could indirectly affect woman's sexuality after TAH. The problems that frequently woman after TAH got were vaginal dryness, decreased sexual desire, anorgasmia, and decreased sexual satisfaction. This research aim is to understand the description of woman's sexuality after doing TAH procedure. This included understanding sexual function and sexual satisfaction after TAH. This used quantitative and qualitative approaches with descriptive sequential explanatory strategy. Research samples were 14 respondents from post-TAH patients with benign indication in Dr. Sardjito Central General Hospital Yogyakarta. In-depth interviews were done in 5 respondents as qualitative samples. Sexual function instrument used FSFI (Female Sexual Function Index) questionnaire and instrument to understand sexual satisfaction used SSSW (Sexual Satisfaction Scale for Women) questionnaire. There is a show of an increase sexuality in women after TAH. This is because before TAH taste disorders of sexual activity. Almost all women who underwent TAH categorized in good sexual function. There is a picture of increased sexual satisfaction in women after undergoing TAH. It is associated with the loss of the main complaints, loss of anxiety about the disease and the attitude and attention partner.*

**Keyword(s):** Sexuality, total abdominal hysterectomy, sexual function, sexual satisfaction

## Pendahuluan

Histerektomi merupakan tindakan operasi pengangkatan uterus. Total abdominal histerektomi merupakan salah satu metode operasi atau pembedahan dengan mengangkat servik dan rahim.

Berdasarkan data yang didapat di rekam medis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta didapatkan angka kejadian histerektomi abdominal pada tahun 2013-2015 sebanyak 997 kejadian, dengan 147 kejadian dengan indikasi benign.

Beberapa penelitian mengemukakan bahwa seksualitas setelah TAH bervariasi di setiap penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh Perz *et al.* (2013) mengemukakan bahwa pasien maupun pasangan merasakan penurunan fungsi seksual. Kepuasan hubungan diperoleh melalui komunikasi yang baik dan kepuasan non genital. Penelitian lainnya dilakukan oleh Fram *et al.* (2013) didapatkan hasil bahwa sebanyak 75% pasien merasakan perbaikan aktivitas seksual setelah 2 tahun dilakukan histerektomi dan 55,6% pasangan seksual merasakan perbaikan yang baik pada aktivitas seksual. Hal tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Varma *et al.* (2010) yang menyebutkan bahwa pada bulan ke 3 dan ke 6 setelah histerektomi responden merasakan kecemasan, depresi dan penurunan kepuasan seksual setelah histerektomi. Kepuasan seksual mengalami penurunan setelah histerektomi terutama *sensuality*, *vaginismus* dan *anorgasmia*.

Wanita yang telah menjalani tindakan total abdominal histerektomi mengatakan keluhan yang biasa dirasakan adalah keringnya vagina yang disebabkan berkurangnya hormon estrogen dan menipisnya bantalan lemak yang mengurangi pengumpulan darah yang merupakan faktor penting dalam perangsangan seksual (Greimer *et al.*, 2009).

Pasien post TAH seringkali menolak melakukan hubungan seksual, hal ini disebabkan karena kecemasan dan depresi yang dirasakan akibat kesulitan akan melakukan hubungan seksual seperti sebelum tindakan total abdominal histerektomi. Ketakutan tersebut dikarenakan

tidak dapat memenuhi kebutuhan seksual pasangan (Ussher *et al.*, 2012).

Penelitian yang lainnya dilakukan oleh McPherson *et al.* (2005), penelitian tersebut membandingkan kehilangan ketertarikan seks, berkurangnya keinginan seksual, dan kekeringan vagina 5 tahun setelah TAH pada pasien dengan kanker. Responden penelitian melaporkan bahwa problem psikoseksual semakin meningkat dimana 80% kehilangan libido, 82% kehilangan keinginan seksual dan 69% mengalami kekeringan vagina. Perbedaan penelitian ini adalah pada responden yang digunakan dimana penelitian yang akan dilakukan adalah pasien post total abdominal histerektomi atas indikasi *benign*.

Pengangkatan uterus mengakibatkan efek terutama terhadap fungsi seksual sebagai akibat dari gangguan anatomi organ yang ada di pelvis. Total histerektomi dengan dilakukan juga pengangkatan serviks, menyebabkan anatomi vagina menjadi pendek. Ini dapat menyebabkan gejala dyspareunia (nyeri selama koitus dan berhubungan seksual) dan sensasi yang berubah selama koitus (Sheth dan Studd, 2003)..

Ovarium merupakan organ yang menghasilkan estrogen yang berpengaruh terhadap lubrikasi vagina, jika terjadi penurunan maka menyebabkan kekeringan vagina/ dyspareunia (Wallach dan Eisenberg, 2003).

Kerusakan pada ovarium menyebabkan menurunnya level hormon estrogen dan androgen. Efek fisiologis dari turunnya level hormon estrogen berkaitan dengan disfungsi seksual wanita seperti dyspareunia. Kekurangan androgen menyebabkan berkurangnya libido dan mengurangi gairah seksual. Tindakan pengangkatan ovarium pada saat wanita belum memasuki fase menopause dapat mengakibatkan terjadinya penurunan hormon estrogen dan androgen (Wallach dan Eisenberg, 2003).

Berdasarkan penelitian Sheth dan Studd (2003) menyebutkan bahwa histerektomi merupakan pembedahan yang mempunyai efek samping mengganggu anatomi dan fungsional dari organ pelvis dan organ yang ada di sekitarnya, termasuk kandung kemih, usus, vagina, suplai saraf dan sirkulasi jaringan yang ada di organ

panggul. Kerusakan anatomi ini mengganggu fungsi seksual pasien post total abdominal histerektomi.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan strategi *eksplanatoris sekuensial deskriptif*. Sampel penelitian kuantitatif berjumlah 14 responden dari pasien post TAH atas indikasi benign dari RSUP Dr Sardjito Yogyakarta dan wawancara mendalam dilakukan terhadap 5 responden yang merupakan sampel kualitatif. Instrumen fungsi seksual menggunakan kuesioner FSFI (*Female Sexual Function Index*) dan instrument untuk mengetahui kepuasan seksual menggunakan kuesioner SSSW (*Sexual Satisfaction Scale for Women*).

Kriteria inklusi dari subyek penelitian ini adalah: memiliki riwayat pernah menjalani tindakan TAH atas indikasi *benign* atau *non malignant*; seperti mioma uteri, pendarahan uterus abnormal, endometriosis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, memiliki riwayat minimal 3 bulan dan maksimal 2 tahun setelah TAH, masih bersuami, memiliki *contact person* (Nomor *handphone* atau nomor telepon) di data rekam medis dan masih aktif, bertempat tinggal di wilayah Yogyakarta, bersedia menandatangani *informed consent*

## HASIL

### 1. Seksualitas pada wanita setelah TAH.

Domain	Mean ±SD	Median	Min-Max
FSFI			
Hasrat seksual	3,3	3,6	2,4 – 3,6
Rangsangan seksual	3,34	3,6	2,4 – 4,2
Lumbrikasi	4,77	4,8	3,6 – 6
Orgasm	4,52	4,2	3,4 – 6
Satisfaction	4,62	4,4	3,6 – 6
Nyeri	4,77	4,8	3,6 – 6
SSSW			
Kepuasan hubungan	22	19,5	19-30
Komunikasi	22,8	21	17-30
Kedekatan emosi	20	20	15-25
Kepedulian hubungan	24,3	24,5	21-28
Kepercayaan diri	22,6	22	22-25

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa rata-rata domain fungsi seksual berdasarkan nilai kuesioner FSFI secara berurutan dari yang tertinggi yaitu domain lumbrikasi= 4,77, nyeri= 4,77, satisfaction= 4,62, orgasm= 4,52, rangsangan seksual= 3,34 dan hasrat seksual= 3,3.

Jika hal ini dikaitkan dengan nilai total FSFI, maka akan didapatkan gambaran nilai FSFI responden penelitian setelah Total Abdominal Histerektomi periode 1 April 2013-30 Maret 2015 (n=14) sebagai berikut: Tabel 2: Gambaran Score FSFI responden penelitian setelah Total Abdominal Histerektomi periode 1 April 2013-30 Maret 2015 (n=14)

Variabel	n	(%)
Nilai FSFI		
Fungsi seksual terganggu	6	43%
Fungsi seksual baik	8	57%

Penilaian fungsi seksual berdasarkan kuesioner FSFI dikatakan rendah jika hasil penjumlahan dari 6 domain lebih rendah dari 26,55 ( 26,55), berdasarkan hasil perhitungan kuesioner FSFI didapatkan penilaian bahwa dari 14 responden terdapat 8 orang (57%) dengan fungsi seksual rendah dan 6 orang dengan fungsi seksual baik (43%).

### 2. Gambaran nilai FSFI dan SSSW

Tabel 3: Gambaran Nilai FSFI dan SSSW responden penelitian setelah Total Abdominal Histerektomi periode 1 April 2013-30 Maret 2015 (n=14)

No	Lama TAH (bulan)	Pendidikan	Jumlah Anak	Total SSSW	Total FSFI
R1	21	SI	3	138	33,8
R2	7	SD	2	111	19,5
R3	22	SI	0	103	23,5
R4	24	SMA	3	124	27,3
R5	22	SD	2	126	24,2
R6	20	SI	2	130	31,2
R7	5	SI	3	134	19,2
R8	20	SLTA	3	126	24,5
R9	21	SD	2	134	31,2
R11	14	SD	1	124	24
R12	17	SLTA	2	126	27
R13	23	SI	1	105	26,8
R14	7	SLTA	2	120	23,5

Nilai fungsi seksual tertinggi sebesar 33,8 yaitu pada responden dengan lama TAH 21 bulan.

Berdasarkan penilaian SSSW nilai terendah adalah 103 dengan lama TAH 22 bulan. Nilai tertinggi 138 dengan lama TAH 21 bulan. Nilai masing-masing responden berbeda-beda dan tidak terpengaruh dengan waktu TAH.

### 3. Hasil Analisis Kualitatif

Tema yang dapat diidentifikasi dari hasil wawancara adalah 4 tema utama yang memaparkan seksualitas setelah TAH. Tema-tema tersebut antara lain: gangguan aktivitas seksual sebelum TAH, variasi adaptasi awal hubungan seksual pertama kali paska TAH, variasi pengalaman seksual paska TAH, peningkatan kedekatan dengan pasangan setelah TAH.

#### Tema 1: Gangguan aktivitas seksual sebelum TAH

Sebelum TAH, responden merasakan keluhan pada saat melakukan hubungan seksual, keluhan tersebut diakibatkan karena responden merasakan nyeri, gangguan pelumasan dan hasrat seksual berkurang. Terdapat variasi mengenai pelumasan sebelum TAH, pada pasien dengan mioma uteri mengatakan pelumasan yang dirasakan banyak, sedangkan pada pasien dengan adenomiosis merasakan tidak ada pelumasan selama berhubungan seksual.

*“...Karena walaupun istilahnya dengan rangsangan apapun tidak keluar lendir jadi tetap kering (R1)”*

*“...Sebelum operasi ya waktu dulu kalau berhubungan sakit, setiap kali berhubungan kalau kena alat kelamin sakit...(R2)”*

#### Tema 2: Variasi adaptasi awal hubungan seksual paska TAH

Setiap responden memiliki adaptasi dalam melakukan hubungan seksual kembali setelah TAH, adaptasi tersebut antara lain: Waktu untuk kembali melakukan hubungan seksual, mengalami rasa takut di awal hubungan seksual, dan merasakan nyeri. Waktu yang dibutuhkan untuk kembali melakukan hubungan seksual adalah 1-2 bulan dan 3 bulan setelah histerektomi. Hal tersebut didasari oleh rasa penasaran, kodrat istri, dan pengalaman teman. Setiap responden memiliki alasan untuk melakukan

hubungan seksual kembali setelah TAH walaupun memiliki ketakutan untuk melakukan hubungan seksual kembali.

Hampir setiap responden memiliki pengalaman nyeri, walaupun sensasi nyeri berasal dari sumber yang berbeda, yaitu nyeri pada saat hubungan seksual dan nyeri adanya luka. Sensasi nyeri tersebut menimbulkan respon yang dialami oleh responden, yaitu pengalaman lendir berkurang dan membatasi gerak ketika kembali melakukan hubungan seksual.

*“...Setelah tahu kesakitan terus pelan-pelan, dari sedikit-sedikit akhirnya biasa...(R13)”*

#### Tema 3: Variasi pengalaman seksual paska TAH

Terdapat variasi pengalaman seksual paska TAH, yaitu frekuensi aktivitas seksual dan hasrat seksual setelah TAH. Semua responden mengatakan frekuensi hubungan seksual sama seperti sebelum sakit, peningkatan hubungan seksual jika dibandingkan pada saat sakit.

*“...kalau frekuensi mungkin ada perubahan, kalau dulu kan kadang ada yang seminggu ndak pernah sama sekali, mungkin sebulan bisa dihitung dua kali waktu terapi hormon itu, sebelum operasi dipakai sakit, juga intensitasnya jarang (R1)”*

Terdapat variasi pengalaman responden mengenai perubahan hasrat seksual setelah TAH, yaitu: hasrat seksual sama seperti sebelum sakit dan terdapat penurunan hasrat seksual. Perubahan hasrat seksual dirasakan oleh responden terutama untuk pasien dengan terapi hormon sebelum TAH. Selama terapi hormon tidak merasakan hasrat seksual. Setelah histerektomi, pasien mengatakan merasakan perubahan hasrat seksual sama seperti sebelum sakit.

Terdapat satu responden mengatakan merasakan penurunan hasrat seksual, hal itu dirasakan setelah dilakukan tindakan TAH. Aktivitas seksual dilakukan hanya sebatas melakukan kodrat sebagai istri yang memenuhi kebutuhan suami.

*“...Jauh banget, ndak kayak dulu lagi, sekarang ya kayak karena kewajiban, kalau ndak dirayu-rayu banget ya “aduh mas males males (R4)”*

#### Tema 4: Peningkatan kedekatan dengan pasangan setelah TAH

Dalam penelitian ini responden mengatakan bahwa faktor hilangnya keluhan pada saat aktivitas seksual mampu meningkatkan kedekatan dengan pasangan. Keluhan mengenai nyeri, pelumasan, hasrat seksual dan kesulitan mencapai orgasm hilang menjadikan frekuensi aktivitas seksual meningkat jika dibandingkan pada waktu sakit.

Responden juga mengatakan peningkatan kedekatan dipengaruhi oleh sikap dan perhatian yang diberikan oleh pasangan. Selain faktor histerektomi,

## PEMBAHASAN

Berdasarkan survey melalui kuesioner yang telah diberikan pada 14 responden menunjukkan bahwa 79% responden merasakan perbaikan setelah histerektomi, untuk 21% responden merasakan tidak ada perubahan baik setelah dan sebelum histerektomi. Jika dikaitkan dengan data kuantitatif berdasarkan nilai FSFI juga didapatkan data 43% responden dengan nilai fungsi seksual baik ( $FSFI > 26,55$ ) dan 57% dengan nilai fungsi seksual terganggu ( $FSFI < 26,55$ ). Fungsi seksual dirasakan tidak mengalami perubahan baik sebelum dan setelah histerektomi, dari segi perangsangan, lubrikasi, orgasm tidak mengalami perubahan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fram et al. (2013) yang menyatakan bahwa aktivitas seksual pasien post histerektomi dilaporkan terdapat perbaikan apalagi pada pasien setelah 2 tahun post histerektomi. Pada penelitian ini responden dengan jangka waktu kurang dari 1 tahun post histerektomi juga merasakan perbaikan pada saat dilakukan wawancara walaupun memiliki nilai nilai FSFI kurang dari 26,55.

Setelah TAH responden mengatakan memerlukan waktu untuk adaptasi dalam berhubungan seksual, dikarenakan ketika sakit hanya beberapa kali melakukan hubungan seksual. Adaptasi dipengaruhi oleh pengetahuan responden, informasi mengenai kesehatan seksual setelah TAH didapatkan dari penjelasan dokter, bidan desa, internet dan sharing pengalaman dengan teman yang memiliki riwayat TAH.

Variasi waktu yang diperlukan oleh responden untuk kembali melakukan hubungan seksual adalah 1 dan 3 bulan.

peningkatan kedekatan dengan pasangan dipengaruhi oleh faktor anak sudah besar, sehingga intensitas untuk tidur bersama meningkat. Hal tersebut juga didorong oleh faktor pengangkatan rahim dan proses sakit yang menjadikan pasangan semakin perhatian terhadap responden.

*“...sama, Tidak mengalami kesusahan. kalau awal menikah kalau saya lebih menikmati masa sekarang daripada awal menikah, karena mungkin faktor apa ya pengantin baru jadi ya belum mengerti ya berjalannya waktu ya semakin pandai”* Responden merasakan hasrat seksual ketika ada rangsangan seksual dan juga adanya keinginan untuk memenuhi kewajiban istri dalam melayani kebutuhan seksual suami. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bayram dan Sahin (2008) yang menyebutkan bahwa hubungan seksual dilakukan setelah 3 bulan setelah histerektomi.

Responden mengatakan mengalami keadaan tidak nyaman (nyeri) pada saat kembali melakukan hubungan seksual setelah TAH. Responden mengatakan merasakan pelumasan berkurang dan membatasi gerakan pada saat aktivitas seksual. Keadaan tidak nyaman tersebut berlangsung selama 3 kali kali hubungan seksual, setelah itu responden mengatakan mampu merasakan kepuasan seksual.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Varma et al (2010), yang menyatakan bahwa pada bulan ke 3 sampai 6 setelah histerektomi mengalami penurunan kepuasan seksual, terutama vaginismus, hasrat seksual dan tidak merasakan orgasm. Semua responden mengatakan nyeri hanya pada awal hubungan seksual saja dan berlangsung sampai 3 kali hubungan seksual, setelah itu tidak ada keluhan vaginismus. Keluhan mengenai hasrat seksual dan anorgasmia hanya dirasakan beberapa responden, selain itu tidak ada masalah mengenai hal tersebut.

Dispareunia merupakan keluhan yang jarang terjadi pada histerektomi total jika dilakukan dengan teknik bedah yang baik. Sehingga pleksus pelvic tetap utuh, dinding vagina, dan jaringan ereksi di vestibule dan klitoris tetap sensitif sehingga tidak ada keluhan pada fungsi seksual. Dan tidak ada pemendekan vagina dan dispareunia tidak terjadi jika ovarium tidak tetap di puncak

vagina. Seluruh dinding anterior, jaringan periuretra, halban's fascia juga merupakan organ yang sensitive terhadap rangsang (Virtanen et al, 1993).

Adanya dyspareunia sebelum TAH mempengaruhi keinginan untuk melakukan hubungan seksual (hasrat seksual). Dalam aktivitas seksual yang timbul dyspareunia maka mengakibatkan perubahan hasrat seksual. Jika kondisi mengenai dyspareunia dapat diatasi maka dapat meningkatkan hasrat dan frekuensi seksual (Berek, 2007). Sebelum histerektomi, sebagian besar responden mengeluhkan adanya nyeri, baik karena disebabkan mioma uteri maupun adhenomiosis. Sebagian besar responden mengungkapkan bahwa tidak ada permasalahan dalam berhubungan seksual setelah histerektomi, pasien mengungkapkan tidak ada keluhan dan gangguan serta merasakan kepuasan dalam berhubungan seksual, walaupun ada penurunan frekuensi tetapi hal ini dianggap wajar oleh responden karena peningkatan usia yang lebih lanjut. Penurunan frekuensi hubungan seksual juga dirasakan ketika sebelum sakit.

Jika dikaitkan dengan peningkatan usia, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nicolosi et al (2004) mengenai seksualitas pada usia 40-50 tahun dengan rata-rata umur 55 tahun, pada perempuan dengan usia diatas 40 tahun merasakan berkurangnya minat seksual. Semua responden dalam penelitian ini berusia lebih dari 40 tahun. Responden mengungkapkan bahwa tidak ada perbedaan hasrat seksual baik sebelum dan setelah sakit.

Pada hubungan seksual pertama kali setelah TAH, responden melaporkan merasakan nyeri yang hampir sama seperti merasakan hubungan seksual pertama kali, hanya beberapa yang melaporkan susah mendapatkan orgasm dan tidak mempunyai hasrat seksual pada aktivitas hubungan seksual pertama setelah TAH. Hubungan seksual hanya dilakukan untuk memenuhi kebutuhan seksual suami. Tidak ada komunikasi mengenai bagaimana cara mengatasi kendala dalam berhubungan seksual, responden mengatakan seksualitas bukan merupakan salah satu faktor dalam kebahagiaan rumah tangga. Responden melaporkan bahwa suami memahami akan permasalahan yang dihadapi oleh responden setelah pertama kali histerektomi dan tidak

mempermasalahkan, sehingga fokus keluarga terletak pada penyakit dan histerektomi, bukan pada seksualitas.

Tidak mempunyai keturunan mempengaruhi emosional wanita setelah histerektomi, Hal ini dapat dilihat dari riwayat responden yang tidak memiliki anak, nilai SSSW yang didapatkan paling rendah jika dibandingkan dengan responden yang lain. Dibutuhkan komunikasi dengan pasangan atau sharing dengan teman dan dokter untuk mengurangi beban emosional tersebut (Vomvolaki et al, 2006).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Roussis et al (2003) yang menyebutkan bahwa citra diri dan seksualitas setelah histerektomi tidak mengalami penurunan setelah histerektomi. Aspek libido, aktivitas seksual, perasaan feminitas tidak menunjukkan perubahan yang signifikan. Responden tidak melaporkan perubahan perilaku dan mental setelah histerektomi.

Dari berapa responden mengatakan bahwa merasakan peningkatan seksualitas setelah histerektomi, pasien merasakan lebih menikmati berhubungan seksual dengan suami, dyspareunia dirasakan berkurang, hal ini berbeda ketika klien sebelum histerektomi yang merasakan rasa bersalah karena sering menolak suami ketika diajak berhubungan seksual dan merasakan dyspareunia. Berdasarkan wawancara dengan responden didapatkan kesimpulan bahwa pasien setelah histerektomi akan merasakan dyspareunia berkurang dan orgasm meningkat, sama seperti sebelum sakit.

Responden mengatakan bahwa kedekatan dengan pasangan tidak hanya didapatkan dari aktivitas seksual saja, tetapi lebih dari saling memberikan perhatian, komunikasi, duduk berdua juga merupakan salah satu faktor untuk menciptakan kedekatan dengan pasangan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Howard et al (2006) yang menyebutkan bahwa seksualitas pada lanjut usia mengalami perubahan dimana 58,9% responden dalam penelitian tersebut berusaha mengalihkan aktivitas seksual pada aspek kedekatan dengan pasangan, komunikasi, dan hubungan fisik mencari kesenangan.

## Kesimpulan

Terdapat gambaran peningkatan seksualitas pada wanita setelah TAH. Hal ini dikarenakan sebelum TAH merasakan gangguan aktivitas seksual. Hampir sebagian wanita yang menjalani TAH dikategorikan dalam fungsi seksual baik. Terdapat gambaran peningkatan kepuasan seksual pada wanita setelah menjalani TAH. Hal tersebut berhubungan dengan hilangnya keluhan utama, hilangnya kecemasan terhadap penyakit dan sikap serta perhatian pasangan. Beberapa saran yang dapat diberikan peneliti antara lain:

- a. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa responden merasakan perbaikan seksual jika dibandingkan pada waktu sakit dan terdapat peningkatan kedekatan dengan pasangan. Hasil penelitian tersebut dapat digunakan oleh tenaga kesehatan dalam melakukan pendidikan kesehatan terhadap wanita yang akan menjalani TAH. Sehingga dapat mengurangi kecemasan wanita terhadap kehilangan rahim dan seksualitas setelah TAH.
- b. Peneliti lain: pengembangan dari penelitian ini perlu dilakukan pengukuran fungsi seksual suami dengan penelitian kuantitatif dan triangulasi kepada suami dengan penelitian kualitatif untuk melihat juga sejauhmana komponen fungsi seksual suami mempengaruhi seksualitas wanita setelah TAH.

## Referensi

- Bayram, Guliz Onat & Sahin, Nevin Hotun. 2008. *Hysterectomy'Psychosexual Effect in Turkish Women. Sex Disabil.* 26: 149-158
- Berek, Jonathan S. Berek & Novak's Gynecology, 14th Edition. 2007. Lippincott Williams & Wilkins; hal 521
- Domoney, C. L. & Studd, J. W. W. 2002. *Hysterectomy and sexuality. In vaginal hysterectomy.* London: Isis Medical Media.
- Fram, K. M., Saleh, S. S. & Sumrein, I. A. 2013. *Sexuality after hysterectomy at University of Jordan Hospital: a teaching hospital experience.* Arch Gynecol Obstet. 287: 703-708.
- Greimel, E. R., Winter, R., Kapp, K. S. & Haas, J. 2009. *Quality of life and sexual functioning after cervical cancer treatment: a long term follow up study. psycho-oncology.* 18: 476-482.
- McPherson et al. *Psychosexual health 5 years after hysterectomy: population-based comparison with endometrial ablation for dysfunctional uterine bleeding.* Blackwell Publishing Ltd 2005 Health Expectations, 8, pp.234-243
- Nicolosi et al (2004). *Sexual Behavior And Sexual Dysfunctions After Age 40: The Global Study Of Sexual Attitudes and Behaviors.* Urology 64 (5), 991-997
- Perz, J., Ussher, J. M. & Gilbert, E. 2013. *Constructions of sex and intimacy after cancer: Q methodology study of people with cancer, their partners, and health professionals.* BMC Cancer.13.
- Roussis et al. *Sexual response in the patient after hysterectomy: Total abdominal versus supracervical versus vaginal procedure.* American Journal of Obstetrics and Gynecology (2004) 190, 1427-8
- J. R. Howard, S. O'Neill and C. Travers. *Factors affecting sexuality in older Australian women: sexual interest, sexual arousal, relationships and sexual distress in older Australian women.* CLIMACTERIC 2006;9:355-367
- Wallach, E. E. & Eisenberg, E. 2003. *Hysterectomy: Exploring your options,* United States, The Johns Hopkins University Press: 155-169.
- Varma, G. S., Oguzhanoglu, N. K., F.Karadag & Ozdel, O. 2011. *The effect of hysterectomy and/or oophorectomy on sexual satisfaction. climacteric.* 14: 275-281.
- Virtanen H, Makinen J, Tenho T, Kiilholma P, Pitkanen Y, Hirvonen T. Effects of abdominal hysterectomy on urinary and sexual symptoms. Br J Urol 1993;72(6): 868-72
- Vomvolaki et al. *The effect of hysterectomy on sexuality and psychological changes.* The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care March 2006;11(1):23-2